

Effectiveness of Growth Mindset-based Family Counseling on Resilience and Rejection-Acceptance in Mothers of Children with Multiple Disabilities

Sedighe Sadat Mousavi¹, Dr. Seyed Javad Hosseini²

Received: 2025/1/15 Revised: 2025/4/21

Accepted: 2025/6/30

اثربخشی مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری و طرد-پذیرش مادران با دانش آموز چندمعلولیتی

صدیقه سادات موسوی^۱، دکتر سید جواد حسینی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ تجدید نظر: ۱۴۰۴/۰۲/۰۱

پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۴/۰۹

Abstract

Objective: This study aimed to examine the effectiveness of family counseling based on a growth mindset on resilience and rejection-acceptance in mothers of children with multiple disabilities. **Method:** A semi-experimental design with a pre-test-post-test approach and an unequal control group was used. The statistical population consisted of 108 students from Kousha School for children with multiple disabilities in Mashhad, selected randomly. The Connor-Davidson Resilience Scale (2000) and Porter's Rejection-Acceptance Questionnaire (1954) were used for data collection. The collected data were analyzed using descriptive statistics and analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS 22. **Findings:** The results revealed that family counseling based on a growth mindset had a significant positive effect on the resilience of mothers of children with multiple disabilities. It also improved the mothers' rejection-acceptance.

Discussion and Conclusion: The research findings indicate that family counseling based on a growth mindset can be an effective intervention for improving resilience and acceptance in mothers of children with multiple disabilities. This approach helps reduce feelings of rejection and enhances resilience, enabling such mothers to better cope with daily challenges.

Keywords: Family counseling, Growth mindset, Resilience, Rejection-acceptance, Mothers, Children with multiple disabilities.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری و طرد-پذیرش مادران با فرزند دانش‌آموز چندمعلولیتی انجام شد.

روش: این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل نابرابر استفاده کرد. جامعه آماری شامل ۱۰۸ دانش‌آموز مدرسه چندمعلولیتی کوشا در شهر مشهد بود که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۰) و پرسشنامه طرد-پذیرش پورتر (۱۹۵۴) بودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های توصیفی و تحلیل کوواریانس (آنکوا) در نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته تأثیر مثبت و معنی‌داری بر تاب‌آوری مادران دارد و همچنین موجب بهبود طرد-پذیرش در آنها شد.

بحث و نتیجه‌گیری: این یافته‌ها نشان می‌دهند که مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود تاب‌آوری و پذیرش مادران در خانواده‌های با فرزند چندمعلولیتی استفاده شود. این نوع مشاوره با کاهش احساس طرد و افزایش تاب‌آوری، به مادران کمک می‌کند تا بهتر با چالش‌های روزمره مواجه شوند.

واژه‌های کلیدی: مشاوره خانواده، ذهنیت رشد یافته، تاب‌آوری، طرد-پذیرش، مادران، کودکان چندمعلولیتی.

1- Master's student in Psychology and Education of Exceptional Children, Shandiz Institute of Higher Education

sedeghasadat65@gmail.com

2- PhD in Sociology and faculty member, Farhangian University of Mashhad

hoviat76@gmail.com

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی مؤسسه آموزش عالی شاندیز

sedeghasadat65@gmail.com

۲- دکتری جامعه‌شناسی و عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان مشهد

hoviat76@gmail.com

مقدمه

تولد کودک معلول به عنوان یک بحران، می تواند به شکل عمیق بر ارتباطها و کنش های خانواده اثر بگذارد. به علت وجود این کودکان، خانواده ها و اعضای آن، بار هیجانی بسیار سنگینی را تحمل می کنند، حدود سه درصد از کل جمعیت هر کشور را کودکان استثنایی تشکیل می دهند (ویز^۱، ۲۰۱۸). از میان کودکان استثنایی، چندمعلولیتی اختلالی است که در چند قسمت بدن ناتوانی دارند. ناتوانی هایی از جمله مشکلات حرکتی، اختلال یادگیری، عقب ماندگی ذهنی، مشکلات شنوایی، صدمات مغزی و ... به گزارش دکترمن، کودکان چندمعلولیتی به سبب اختلال های جسمی، ذهنی، روحی یا ترکیبی از آنها، نیاز به خدمات منظم آموزشی، پرورشی، روان شناختی، مددکاری اجتماعی و پزشکی دارند تا در حدود امکانات خویش بتوانند به طور مؤثر در اجتماع و فعالیت های مرتبط شرکت کنند و درواقع به حداکثر رشد توانایی های خود دست پیدا کنند. کسی که بیش از یک ناتوانی داشته باشد، به او چندمعلولیتی اطلاق می شود. کودکانی که از همان آغاز به معلولیت و ناتوانی های مختلف مبتلا هستند، نسبت به کودکانی که بر اثر حادثه یا بیماری توانایی خود را از دست داده اند، مشکلات بیشتری در زمینه آموزش و یادگیری مسائل مختلف دارند (میرلاشاری^۲، ۲۰۲۱).

به طور کلی، تولد فرزند سازگاری های جدیدی را در خانواده طلب می کند درحالی که تولد کودک با ناتوانی ذهنی، علاوه بر مشکلات ویژه ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن، فشارهای روانی بسیاری را بر والدین و به ویژه مادران تحمیل می کند، زیرا مادران این کودکان در مقایسه با پدران به دلیل اینکه زمان بیشتری را به مراقبت از فرزند خود اختصاص می دهند و به علت شرایط و مسئولیت هایی که این کودکان از لحاظ شناختی، اجتماعی و هیجانی دارند، تحت تنش و آسیب های روانی بیشتری قرار

می گیرند (ستینباکیس، باستوگ و اوزل کیزیل^۳، ۲۰۲۰). یکی از مهم ترین دلایل آسیب پذیری بیشتر مادران نسبت به سایر اعضای خانواده این است که مادران وقت بیشتری را با کودکان می گذرانند و حضور آنها در خانه و محیط خانوادگی بسیار بیشتر از پدران است. این موضوع باعث وابستگی بیشتر فرزند به مادر می شود و اغلب فرزندان تحت تأثیر حالت های عاطفی مادران قرار می گیرند. از سوی دیگر مادران احساس مسئولیت بیشتری در تربیت و پرورش فرزندان از خود نشان داده و اغلب گرفتار مشکلات فرزندان خود می باشند (دانگ^۴، ۲۰۲۲). وجود کودک ناتوان، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی خانواده را تهدید می کند و تأثیر منفی بر آنها می گذارد. اغلب افراد این خانواده ها دچار بیماری های خودایمنی، میگرن، زخم معده، اضطراب، خشم، احساس گناه، انزوای اجتماعی، اختلال های خواب و افسردگی هستند، ازجمله عواملی که به افراد در برخورد و سازگاری با موقعیت های دشوار و تنش زای زندگی کمک می کند و افراد را در برابر اختلال های آسیب شناختی و دشواری های زندگی در امان نگه می دارد، تاب آوری است. تاب آوری یکی از مفاهیم و سازه های بهنجار مورد توجه و پژوهش روان شناسی مثبت نگر است و به فرایند پویای سازگاری مثبت با تجربه های تلخ و ناگوار گفته می شود و جایگاه ویژه ای در حوزه های روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی دارد (مک کارتی^۵، ۲۰۲۱).

تاب آوری به مهارت ها و توانمندی هایی اشاره می کند که فرد را قادر می سازد با سختی ها، مشکلات و چالش ها سازگار شود. هرچند برخی از ویژگی های تاب آوری قابل آموزش است، اما با یک جمع بندی کلی می توان تاب آوری را شامل موارد زیر دانست: حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش بینی و احساسات مثبت زمان دشواری ها و خالص شدن از موانع درونی. مفهوم تاب آوری، فراتر از

جان سالم به‌دربردن از فشار هیجانی و ناملایمت‌های زندگی است (لوو، ۲۰۲۲). از آنجایی که تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می‌کند، از این‌رو به نظر می‌رسد این عامل در سلامت روانی و مواجهه با مشکلات جسمی و روانی ناشی از زندگی با کودک ناتوان ذهنی مؤثر باشد. سلامت روانی عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و توانایی سازگاری با آنها و شکوفایی استعدادهای ذاتی، سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایل‌های شخصی خود تعریف می‌کند. به عبارت دیگر بهداشت روان، حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد (بیرن، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از متغیرهای بررسی‌شده در این پژوهش طرد - پذیرش است. هدف نظریه پذیرش - طرد والدینی پیش‌بینی و تبیین علل پیامدها و دیگر همبسته‌های عمده پذیرش - طرد در روابط بین‌فردی در تمام دنیاست. این نظریه به دو قطب پیوستار بعد گرمی والدین اشاره دارد که پذیرش در انتهای مثبت پیوستار و طرد در انتهای منفی آن قرار دارد. پذیرش به عشق، مهربانی، مراقبت، مایه آرامش‌بودن، حمایت یا پرورش اشاره دارد که والدین از آن برخوردار باشند و آن را به کودکشان ابراز کنند. طرد به نبود گرمی، عشق یا محبت و یا امتناع از ابراز آن نسبت به فرزندان اشاره دارد. در ویرایش‌های جدید مقیاس‌های ارزیابی ابعاد پذیرش و طرد، بعد جدیدی به‌عنوان بعد کنترل اضافه‌شده است که پیوستاری از سخت‌گیری تا سهل‌انگاری را شامل می‌شود (هان، ۲۰۲۰).

هدف اصلی سلامت روان کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت

وسیع و پیشگیری از بروز اخلاص‌های خلقی، عاطفی و رفتاری است. به‌طورکلی دستیابی به سلامت روانی، نیاز اصلی هر انسان است، امروزه برای کاهش تنش و اضطراب و حتی درمان بیماری‌ها از روش‌های مختلفی، مثل آرام‌سازی و مراقبه استفاده می‌شود (لوو، ۲۰۲۰). کنترل‌نداشتن فکر و مشغولیت به افکار منفی که فرد به‌صورت وسواسی به آن می‌پردازد، سلامت روان فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. سلامت روان به‌واسطه داشتن سازوکارهای شناختی سازگار در برابر هیجان‌های منفی موجب می‌شود که فرد در برابر حوادث و ناکامی‌ها، اشتغال ذهنی کمتر، تفکر منطقی بهتر و تفسیر صحیحی به آنچه که در لحظه به لحظه حال اتفاق می‌افتد، نشان دهد (اسبورن، ۲۰۲۰).

در این پژوهش علاوه‌بر روش فراشناخت از روش حضور ذهن استفاده شد. از نظر تاریخی حضور ذهن روش اصلی استفاده‌شده در مراقبه بودایی است که ریشه در آیین مذکور دارد. روش حضور ذهن قصد دارد از راه آموزش ذهنی، نه‌تنها در تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع، بلکه در تغییر نحوه عملکرد و رابطه نیز به مراجع - کمک کند. جان کبات - زین حضور ذهن را در روان‌شناسی و پزشکی ذهن بدن، به‌خصوص کاهش فشار هیجانی با موفقیت به کار گرفت (برای مثال کبات زین، ۱۹۹۴). در روش حضور ذهن استفاده‌شده در این پژوهش، بیمار با نظارت درونی خود فرایندی چهارمرحله‌ای را که برگرفته از فلسفه بودا است و به‌وسیله شوارتز برای اولین بار در کتاب قفل ذهن در سال ۱۹۹۷ مطرح شد، طی می‌کند (شوارتز، ۲۰۰۴). شوارتز در این روش فرایند چهار مرحله‌ای را برای افزایش توانایی مراجع جهت مواجهه و جلوگیری از پاسخ بدون نیاز به کمک مستقیم درمانگر پیشنهاد کرده است. اصل اساسی در این روش این است که مراجع با درک ماهیت واقعی افکار و امیال، نحوه کنترل و اداره ترس و اضطراب را یاد می‌گیرد و اداره اضطراب و ترس وی

به‌نوبه خود به بیمار این امکان را می‌دهد تا به نحو مؤثرتری پاسخ‌های رفتاری خویش را مهار کند. مراجع از اطلاعات زیست‌شناختی و آگاهی‌شناختی برای انجام مواجهه و جلوگیری از پاسخ بهره خواهد گرفت. این راهبرد درمانی از چهار مرحله بنیادی تشکیل شده است که هدف از هر مرحله به اختصار ارائه می‌شود.

با توجه به موارد بیان‌شده، پرسش اصلی پژوهش این است که آیا مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموز چند معلولیتی اثربخشی دارد؟

معلولیت، یکی از مسائل مهم و پیچیده است که جوامع با آن مواجه هستند. عوامل مختلفی که موجب معلولیت‌ها هستند، از گذشته دور وجود داشته است و هم‌اکنون نیز وجود دارد. براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی، ۱۰ درصد جمعیت جهان را معلولان جسمی، ذهنی و اجتماعی تشکیل می‌دهند که اختلال‌های حرکتی و نقص عضو ۳ درصد و عقب‌ماندگی ذهنی ۳ درصد، نابینایی ۲ درصد و کری لالی ۲ درصد می‌باشند (حافظی، ۱۳۹۵). با نگرش عمیق به پدیده معلولیت آشکار است که این پدیده موجب محرومیت‌های گوناگونی می‌شود و فشارهای مختلفی برای افراد معلول به وجود می‌آورد (شریعتی، ۱۳۹۸). داشتن کودک معلول در خانواده، خسارت‌ها و آسیب‌های مادی و روانی مضاعفی را بر خانواده تحمیل می‌کند. والدین ممکن است از داشتن چنین فرزندان دچار شوک شوند که پیامدهایی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس، خجالت، انکار احساس گناه را برای آنها در پی دارد. برخی از پژوهش‌ها رابطه بین سلامت روان مادر و داشتن فرزند معلول را تأیید کرده‌اند (بیگس و کارتر، ۲۰۱۶).

چندمعلولیتی، اختلال‌های فیزیولوژیکی طولانی مدت به شمار می‌آیند که به‌طور چشمگیری بر توانایی کودک در انجام فعالیت‌های زندگی روزمره مانند تغذیه مستقل، برقراری ارتباط و جابه‌جایی تأثیر می‌گذارد. افرادی که از اعضای خانواده ناتوان خود

مراقبت می‌کنند، با چالش‌های زیادی روبه‌رو می‌شوند و مادران در درجه اول کسانی هستند که عواقب ناگواری مانند مشکلات زناشویی، انزوای اجتماعی، زمان محدود برای رسیدگی به امور شخصی و سایر فرزندان و دیگر عوامل استرس‌زا را متحمل می‌شوند (امیری مقدم، ۱۴۰۰). این کودکان ناخواسته هزینه‌های مالی و عاطفی بیشتری را نسبت به هم‌تایان سالم خود به مادران تحمیل می‌کنند (رضایی، ۱۴۰۰) و حتی می‌توانند بر روابط زناشویی زوجین، فشار روانی اجتماعی و اقتصادی نیز تأثیر بگذارند (حسین‌زاده، ۱۳۹۹)؛ به‌طور معمول مادران کودکان مبتلا دچار مشکلات جسمی (کمبود خواب، دردهای اسکلتی عضلانی و فشار خون بالا) (حبیبی، ۱۴۰۰) افسردگی، خشم، ناامیدی، اضطراب، مشکلات خانوادگی و اجتماعی می‌شوند. گاهی مادران عوامل محیطی، اطرافیان، حتی همسر و خدا را برای اتفاقی که رخ داده است، سرزنش می‌کنند، به‌طوری‌که دچار انزوای اجتماعی می‌شوند و از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی خودداری می‌کنند و گاهی آن قدر از انگي که به فرزندشان زده می‌شود، خشمگین می‌شوند که با اعضای جامعه ستیز می‌کنند (کولادو^{۱۱}، ۲۰۲۱).

پژوهش‌های اندکی وجود دارد که تجربه‌های مادران ایرانی دارای فرزند چندمعلولیتی را مطالعه کرده باشند. نکته‌ای که حایز اهمیت است این است که ناتوانی‌های ذهنی و یا جسمی کودک، تنها خود او را متأثر نمی‌سازد بلکه سلامت کل خانواده و به‌ویژه مراقب اصلی خود، مادر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از ضرورت‌های انجام این پژوهش، برجسته‌کردن اهمیت مؤلفه‌های سلامت ذهنی و جسمی این مادران مبتنی بر تجربه‌های زیستی آنها، آشکارسازی نیازهای جسمی و روانی آنها و در صورت نیاز ارائه مداخله‌های درمانی زود هنگام و پیشگیری از آسیب‌های ثانویه ناشی از فرسودگی و بار مراقبتی فرزندان آنها است. بنابراین هدف از این مطالعه اثربخشی مشاوره خانواده

مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش مادران با دانش آموز چندمعلولیتی است.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش پژوهش نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر) استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مدرسه چندمعلولیتی کوشا در شهر مشهد است که سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها ۱۰۸ نفر است. برای انجام آزمون، دانش‌آموزان به‌عنوان نمونه در دو گروه ۳۰ نفره تقسیم‌بندی شدند. میانگین و انحراف معیار سن کودکان در گروه کنترل به‌ترتیب ۱۱.۱۳ و ۳.۵۸ و در گروه آزمایش ۱۱.۱۰ و ۳.۴۵ بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش‌آموزان مدرسه

چندمعلولیتی کوشا در شهر مشهد بود که براساس نتایج تست‌ها و غربالگری‌های مدرسه دارای معلولیت‌های متعدد تشخیص داده شدند و همچنین رضایت کامل و داوطلبانه خود را برای تکمیل فرم‌ها اعلام کردند.

یافته‌ها

برای ارزیابی اثربخشی مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش مادران دانش‌آموزان چندمعلولیتی، از تحلیل کواریانس استفاده خواهد شد. در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمایش، به همراه مؤلفه‌های متناظر با هریک از این متغیرها ارائه شده است.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای تاب‌آوری و طرد - پذیرش

گروه کنترل		گروه آزمایش				
متغیر	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی	پیش‌آزمون	۱۵	۲۶/۲۰	۳/۷۹	۲۷/۴۰	۴/۰۵
	پس‌آزمون	۱۵	۲۵/۲۳	۴/۲۴	۲۹/۶۰	۳/۴۸
اعتماد به غرایز شخصی	پیش‌آزمون	۱۵	۲۲/۹۳	۵/۱۰	۲۲/۶۰	۴/۷۵
	پس‌آزمون	۱۵	۲۲/۹۳	۴/۱۲	۲۶/۸۰	۴/۹۲
تحمل عواطف منفی	پیش‌آزمون	۱۵	۱۷/۹۰	۳/۲۶	۱۷/۶۷	۳/۰۹
	پس‌آزمون	۱۵	۱۷	۴/۹۰	۲۱/۲۰	۲/۳۷
مهار	پیش‌آزمون	۱۵	۱۸/۹۳	۴/۹۷	۱۷/۹۳	۴/۸۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۸/۹۰	۶/۱۱	۲۰/۷۳	۴/۹۱
معنویت در افراد	پیش‌آزمون	۱۵	۸۶/۳۳	۸/۶۶	۸۵/۶۰	۶/۷۴
	پس‌آزمون	۱۵	۸۵/۸۰	۹/۰۲	۸۹/۳۳	۸/۹۳
پذیرش احساس کودکان	پیش‌آزمون	۱۵	۱۹	۳/۴۰	۱۹/۰۷	۳/۱۰
	پس‌آزمون	۱۵	۱۸/۷۳	۳/۲۴	۱۶/۱۳	۴/۱۴
احترام به حقوق کودک	پیش‌آزمون	۱۵	۹/۶۷	۲/۲۳	۱۰/۴۷	۱/۹۲
	پس‌آزمون	۱۵	۹/۱۳	۲/۳۳	۷/۸۰	۲/۲۱
پذیرش منحصر به فرد بودن کودک	پیش‌آزمون	۱۵	۱۴/۹۳	۳/۵۹	۱۴	۲/۸۸
	پس‌آزمون	۱۵	۱۴/۶۰	۳/۵۶	۱۳/۴۰	۳/۱۱
پذیرش نیاز کودک	پیش‌آزمون	۱۵	۱۸	۳/۵۸	۱۹/۸۶	۳/۹
	پس‌آزمون	۱۵	۱۸/۴۵	۳/۱۴	۱۶/۱۴	۴/۱۵

متغیر تاب‌آوری و طرد-پذیرش مشابه است، اما در مرحله پس‌آزمون اختلاف‌هایی وجود دارد. در گروه

جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمره گروه‌های کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون در هر دو

کنترل، میانگین‌ها در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نزدیک به هم باقی مانده‌اند درحالی‌که در گروه آزمایش، میانگین تاب‌آوری در پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون است و میانگین طرد - پذیرش در پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است. این نشان می‌دهد که مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد، بر افزایش تاب‌آوری و کاهش طرد - پذیرش تأثیرگذار بوده است. همچنین، انحراف معیار نشان‌دهنده پراکندگی نمره‌ها است و نتایج جدول نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، نمره‌های مرحله پیش‌آزمون پراکندگی کمتری نسبت به پس‌آزمون دارند که این موضوع به‌وضوح تفاوت در نتایج گروه‌ها را نشان می‌دهد.

در این پژوهش، پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل کواریانس بررسی شد. نخست، نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنف ارزیابی شد که نتایج نشان داد سطح معنی‌داری برای هر دو گروه کنترل و آزمایش در تمامی متغیرها و در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر از ۰.۰۵ بود. بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها پذیرفته شد. همچنین، برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد سطح معنی‌داری برای تمامی متغیرها بیشتر از ۰.۰۵ بوده و فرض برابری واریانس‌ها در دو گروه تأیید شد. در مرحله بعد، برای ارزیابی همگنی ماتریس واریانس - کواریانس، آزمون باکس انجام شد که نتایج آن نیز نشان داد فرض همگنی واریانس پذیرفته می‌شود، زیرا سطح معنی‌داری آزمون بیشتر از ۰.۰۵ بود.

در ادامه، پیش‌فرض همگنی شیب‌های خطی رگرسیونی نیز بررسی شد. نتایج آزمون نشان داد که برای هر دو متغیر تاب‌آوری و طرد - پذیرش، سطح معنی‌داری اثر توأم نمره‌های پیش‌آزمون و گروه بیشتر

از ۰.۰۵ بوده. بنابراین پیش‌فرض همگنی شیب‌خطی برقرار است. درنهایت، برای بررسی هم‌خطی رگرسیونی، تحلیل کواریانس انجام شد که نتایج آن نشان داد برای هر سه متغیر تاب‌آوری و طرد - پذیرش، سطح معنی‌داری نمره‌های پیش‌آزمون کمتر از ۰.۰۵ بود که به معنی برقراری پیش‌فرض هم‌خطی رگرسیونی است. براساس این نتایج، شرایط لازم برای اجرای تحلیل کواریانس فراهم بوده و از این روش در تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است.

برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی، نتایج آزمون‌های آماری مختلف شامل اثر پیلایی، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگ‌ترین ریشه روی ارائه شده است. براساس نتایج جدول ۹، مقادیر آماره‌های مختلف و سطح معنی‌داری کمتر از ۰.۵/۰ (سطح معنی‌داری برابر با ۰.۰۱/۰) برای تمامی آزمون‌ها نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار میان گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون برای حداقل یکی از متغیرهای تاب‌آوری و طرد - پذیرش می‌باشد. به‌طور خاص، نتایج آزمون پیلایی با آماره ۷۶۶/۰ و آزمون لامبدای ویلکز با آماره ۲۳۴/۰ و سطح معنی‌داری ۰.۰۱/۰ و همچنین آزمون اثر هوتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی نیز نشان‌دهنده اثر معنی‌دار مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر بهبود تاب‌آوری و کاهش طرد - پذیرش مادران در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته‌ها تأیید می‌کنند که مداخله انجام‌شده باعث تفاوت‌های معنی‌دار در نمره‌های پس‌آزمون برای این متغیرها در گروه‌های مختلف شده است.

جدول ۹ نتایج آزمون اثر پیلایی، آزمون اثر هوتلینگ، آزمون لامبدای ویلکز و بزرگ‌ترین ریشه روی

مقدار آماره	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
۰/۷۶۶	۲۵/۱۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
۰/۲۳۴	۲۵/۱۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
۳/۲۷۸	۲۵/۱۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
۳/۲۷۸	۲۵/۱۳۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶

خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته را بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش تأیید می‌کنند. در بخش ضریب اتا، مقادیر ۴۱۶/۰ و ۴۷۰/۰ برای متغیرهای تاب‌آوری و طرد - پذیرش به ترتیب نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ و تأثیر معنی‌دار درمان است. ضریب اتا بالاتر برای طرد - پذیرش نسبت به تاب‌آوری نشان می‌دهد که اثر مشاوره در این متغیر بیشتر از متغیر دیگر بوده است. نتیجه‌گیری کلی این است که مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته تأثیر معنی‌داری بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی دارد و فرضیه اصلی پژوهش با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری و طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی در جدول ۱۰ ارائه شده است. براساس این نتایج، سطح معنی‌داری مربوط به نمره‌های پیش‌آزمون برای هر دو متغیر تاب‌آوری و طرد - پذیرش کمتر از ۰/۰۵ (سطح معنی‌داری ۰/۰۱) است که نشان‌دهنده رابطه خطی معنی‌دار بین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با اطمینان ۹۵ درصد است. همچنین، مقایسه نمره‌های پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد که در تمامی متغیرهای بررسی‌شده، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۲۵ (سطح معنی‌داری اصلاح‌شده بنفرونی) است. این یافته‌ها اثر معنی‌دار مشاوره

جدول ۱۰ خلاصه تحلیل کواریانس در بررسی تأثیر درمان

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
نمره‌ها						
پیش‌آزمون	۱۵۷۴/۳۹۴	۱	۱۵۷۴/۳۹۴	۱۰۴/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
گروه						
طرد - پذیرش	۲۱۳۴/۵۲۶	۱	۲۱۳۴/۵۲۶	۱۹۲/۴۹۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۵
تاب‌آوری	۲۶۸/۴۲۴	۱	۲۶۸/۴۲۴	۱۷/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۶
طرد - پذیرش	۲۴۵/۵۳۱	۱	۲۴۵/۵۳۱	۲۲/۱۴۲	۰/۰۰۱	۰/۴۷۰
خطا						
تاب‌آوری	۳۷۷/۰۱۷	۲۵	۱۵/۰۸۱			
طرد - پذیرش	۲۷۷/۲۲۰	۲۵	۱۱/۰۸۹			
کل						
تاب‌آوری	۲۳۵۷/۳۶۷	۲۹				
طرد - پذیرش	۲۸۷۴/۴۰	۲۹				

ارائه شده است. در این تحلیل، استفاده از نمره‌ها پیش‌آزمون به عنوان متغیر کمکی برای بررسی تأثیر مشاوره بر تاب‌آوری ضروری بوده است. سطح

نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشد یافته بر تاب‌آوری مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی در جدول ۱۳

چهار مؤلفه از تاب‌آوری شامل شایستگی، اعتماد به غرایز شخصی، تحمل عواطف منفی و معنویت در افراد تأثیر معنی‌داری دارد. بنابراین، فرضیه فرعی اول پژوهش مبنی بر اینکه «مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر تاب‌آوری مادران با دانش‌آموزان چند معلولیتی اثربخشی دارد» با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود و مشاوره خانواده تأثیر معنی‌داری بر تاب‌آوری مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی دارد.

معنی‌داری مربوط به متغیر کمکی (پیش‌آزمون) برابر با ۰۰۱/۰ است که کمتر از ۰۵/۰ (سطح معنی‌داری) می‌باشد. بنابراین رابطه معنی‌دار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأیید می‌شود و تحلیل معتبر است. در ادامه، سطح معنی‌داری برای مؤلفه‌های تاب‌آوری در گروه‌های کنترل و آزمایش نیز کمتر از ۰۵/۰ است (سطح معنی‌داری ۰۰۱/۰) که نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر تاب‌آوری است. نتایج نشان می‌دهد که مشاوره بر

جدول ۱۳ خلاصه تحلیل کواریانس در بررسی تأثیر آموزش مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر تاب‌آوری

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
شایستگی	۲۸/۱۸	۱	۲۸/۱۸	۷/۱۶۲	۰/۰۱۳	۰/۲۳۰
اعتماد به غرایز شخصی	۲۳/۴۸	۱	۲۳/۴۸	۶/۷۲۷	۰/۰۱۶	۰/۲۱۹
مهار	۳/۵۵۷	۱	۳/۵۵۷	۱/۱۸۸	۰/۰۰۸۷	۰/۰۴۷
تحمل عواطف منفی	۴/۴۴۱	۱	۴/۴۴۱	۵/۲۵۲	۰/۰۰۲۵۴	۰/۰۴۵
معنویت در افراد	۴/۲۳۵	۱	۴/۲۳۵	۴/۵۳۲	۱/۰۰۴۵۲	۰/۱۴۵

گروه

نیاز کودک برای گروه‌های کنترل و آزمایش کمتر از ۰۵/۰ است (سطح معنی‌داری ۰۰۱/۰) که نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر طرد - پذیرش است. بنابراین، فرضیه فرعی دوم پژوهش مبنی بر اینکه «مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی اثربخشی دارد» با اطمینان ۹۵ درصد تأیید می‌شود و مشاوره خانواده تأثیر معنی‌داری بر طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی دارد.

نتایج تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر آموزش مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر طرد - پذیرش مادران با دانش‌آموزان چندمعلولیتی در جدول ۱۶ ارائه شده است. سطح معنی‌داری مربوط به متغیر کمکی (پیش‌آزمون) برابر با ۰۰۱/۰ است که کمتر از ۰۵/۰ (سطح معنی‌داری) می‌باشد. بنابراین رابطه معنی‌دار بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأیید می‌شود و تحلیل معتبر است. در ادامه، سطح معنی‌داری برای مؤلفه‌های طرد - پذیرش مانند پذیرش احساس، احترام به حقوق، پذیرش منحصربه‌فرد بودن و پذیرش

جدول ۱۶ خلاصه تحلیل کواریانس تأثیر آموزش مشاوره خانواده مبتنی بر ذهنیت رشدیافته بر طرد - پذیرش

متغیر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
پذیرش احساس	۲۶/۴۸۵	۱	۲۶/۴۸۵	۶/۱۲۳	۰/۰۲۱	۰/۲۰۳
احترام به حقوق	۱۸/۷۸۳	۱	۱۸/۷۸۳	۲۳/۵۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
پذیرش منحصربه‌فرد بودن	۰/۰۰۲	۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷۶	۰/۰۰۱

گروه

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند تأثیرات چشمگیری بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری داشته باشد. این تأثیرات بیشتر به این دلیل است که مادران این کودکان به‌طور معمول با چالش‌های روانی و استرس‌های زیادی روبه‌رو هستند که این فشارها به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر عملکرد فردی، خانوادگی و اجتماعی آنها تأثیر می‌گذارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. پژوهش‌های متعدد از جمله پژوهش‌های ادیبی و همکاران (۱۳۹۵)، سیداسماعیلی قمی و همکاران (۲۰۲۰)، ویتک - جانسک و همکاران (۲۰۲۰) و چیس و سرتی (۲۰۱۱) نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش تاب‌آوری و شادکامی مؤثر است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی به مادران کمک می‌کند تا از نظر روانی و هیجانی در برابر استرس‌ها و مشکلات زندگی مقاوم‌تر شوند. در این راستا، مادرانی که فرزند مبتلا به اختلال یادگیری دارند، به‌طور معمول در معرض افسردگی و اضطراب قرار دارند و استفاده از برنامه‌های درمانی که بتواند این مشکلات روانی را کاهش دهند، می‌تواند زمینه‌ساز افزایش شادکامی و تاب‌آوری آنها شود.

مادرانی که فرزند چندمعلولیتی دارند، به‌طور معمول با فشارهای زیادی در تعامل با فرزند خود مواجه می‌شوند. این استرس‌ها نه‌تنها به سلامت روانی آنها آسیب می‌زند بلکه می‌تواند باعث کاهش کیفیت روابط خانوادگی و اجتماعی آنها شود. در این شرایط، آموزش ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک راهکار مؤثر می‌تواند به مادران کمک کند تا با این فشارهای روانی مقابله کرده و تاب‌آوری خود را افزایش دهند.

آموزش ذهن‌آگاهی از راه روش‌های مختلفی مانند مثبت‌اندیشی، مراقبه، خودآرامی، پذیرش جدا از قضاوت و هشیاری نسبت به خویش، این امکان را به مادران می‌دهد که بهتر بتوانند با چالش‌ها و فشارهای

روانی روبه‌رو شوند. هدف اصلی ذهن‌آگاهی، آرامش درونی و کاهش پردازش‌های شناختی منفی است که می‌تواند به سلامت روانی آسیب برساند. این رویکرد به مادران کمک می‌کند تا رابطه جدیدی با افکار خود برقرار کنند و از این راه از فشارهای روانی و نشخوارهای ذهنی که به‌طور معمول به افسردگی و اضطراب منجر می‌شوند، رهایی پیدا کند. از آنجا که این مشکلات به‌طور معمول در مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری شایع است، کاهش این مشکلات می‌تواند به بهبود شادکامی آنها منجر شود.

هدف اصلی آموزش ذهن‌آگاهی در این پژوهش، تغییر آگاهی افراد نسبت به افکار و احساسات خود است. این تغییر آگاهی باعث می‌شود که افراد به جای تلاش برای تغییر افکار خود، رابطه‌ای سالم و غیرقضوتی با این افکار برقرار کنند و از این راه بتوانند هیجان‌ها و فشارهای روانی خود را بهتر مدیریت کنند. به‌علاوه، در آموزش ذهن‌آگاهی، روش‌های مقابله‌ای مانند ارزیابی دوباره مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، همچون تاب‌آوری، به مادران آموزش داده می‌شود تا در مواجهه با چالش‌های ناشی از داشتن فرزند مبتلا به اختلال یادگیری بتوانند آرامش و سلامت روانی خود را حفظ کنند.

نتایج این پژوهش به وضوح نشان می‌دهد مادرانی که تحت آموزش ذهن‌آگاهی قرار می‌گیرند، قادر به بهبود شادکامی خود هستند. این موضوع برای مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری که به‌طور معمول دچار افسردگی و اضطراب هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چون استفاده از برنامه‌های درمانی که بتواند افسردگی را کاهش دهد و زمینه شادکامی را فراهم کند، برای این گروه از افراد ضروری است. هدف ذهن‌آگاهی کمک به افراد برای رهایی از پردازش‌های شناختی منفی است که آنها را در برابر دوره‌های افسردگی آسیب‌پذیر می‌سازد و در نتیجه شادکامی آنها را افزایش می‌دهد.

اجتماعی بر تاب‌آوری و پذیرش مادران، به‌ویژه در دیگر شهرها، می‌تواند به تعمیم نتایج این پژوهش و گسترش یافته‌ها کمک کند.

پی‌نوشت‌ها

1. Weiss
2. Mirlashari
3. Cetinbakis G, Bastug G, Ozel-Kizil
4. Dong
5. McCarthy
6. Luo
7. Byrne
8. Han
9. Lo
10. Osborn
11. Collado

منابع

- چراغ پور خنکدار، رقیه (۱۴۰۰) *اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و سلامت روان مادران دارای کودک معلول ذهنی*، کنفرانس پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴(۳۸): ۸۳ - ۹۴.
- ذوالفقاری مریم، قربان شیرودی شهره (۱۳۹۸) «اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی به شیوه گروهی بر تاب‌آوری و اضطراب مادران دارای فرزند کم‌بینا و نابینا مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سندج»، *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۵(۸): ۷۷ - ۸۹.
- شیرازی آزیتا، کبیری مهسا، رحمانی احسان‌اله (۱۴۰۲) *اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری، در مادران دارای فرزند اتیسم*، نهمین همایش علمی پژوهشی توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان‌شناسی ایران
- عسگری‌نژاد فاطمه، حبیبی عسگرآباد مجتبی (۱۴۰۰) «اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به اتیسم» *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۰(۱۴).
- فعله‌گری معصومه، صلاحیان افشین، غریبی حسن، ساعدی سمیه، چارداولی شایسته (۱۴۰۱) «اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی خانواده محور بر میزان تاب‌آوری و نشخوار فکری مادران کودکان با ناتوانی یادگیری خاص»، *مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*، ۲(۳): ۶۲ - ۷۵.
- کریمی سمیره، متقی شکوفه، مرادی افسانه (۱۴۰۱) «اثر بخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود تاب‌آوری و کاهش علائم بالینی نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ناشی از آزارجنسی: مطالعه تک‌آزمودنی»، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۶): ۹۳ - ۱۳۰.

در این پژوهش، استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی باعث شد که تاب‌آوری مادران به‌طور ملموسی افزایش پیدا کند. به‌همین ترتیب، شادکامی این مادران نیز ارتقا پیدا کرد که این یافته‌ها با یافته‌های پیشین همخوانی دارد درحالی‌که مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری اغلب با مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب دست‌وپنجه نرم می‌کنند، برنامه‌های حمایتی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش این مشکلات و بهبود شادکامی و تاب‌آوری آنها نقش مؤثری ایفا کند.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش که از نظر مکانی و زمانی محدود به یک بخش خاص از ایران بوده است، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در مناطق و گروه‌های مختلف جغرافیایی انجام شود تا نتایج قابل تعمیم‌تری به دست آید. همچنین در این پژوهش تنها تأثیر مشاوره خانواده مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری مادران بررسی شد درحالی‌که عوامل دیگری مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، حمایت‌های خانوادگی و سایر متغیرهای فردی و اجتماعی نیز می‌توانند تأثیر زیادی بر تاب‌آوری و شادکامی مادران داشته باشند. بنابراین، پژوهش‌های آینده می‌توانند این عوامل را نیز در نظر بگیرند و تأثیر آنها را بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال یادگیری بررسی کنند.

در آخر، پیشنهاد می‌شود که مشاوره خانواده مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان رویکردی مؤثر در برنامه‌های حمایتی برای مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری در نظر گرفته شود. روان‌شناسان، مشاوران و مراکز بهزیستی می‌توانند از این رویکرد برای بهبود سلامت روانی و افزایش تاب‌آوری مادران استفاده کنند. این رویکرد می‌تواند به مادران کمک کند تا در برابر مشکلات روزمره و فشارهای روانی ناشی از داشتن فرزند مبتلا به اختلال یادگیری مقاوم‌تر شده و شادکامی بیشتری را تجربه کنند. همچنین، انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه تأثیر عوامل فردی و

- empathy tendency. *J Affect Disord.* 2022; 299: 682-90.
- Habibi Kleiber R, amani, Habib. Life experience of mothers with children with special learning disabilities: A phenomenological study. *Exceptional Education.* 2020; 1(159): 9-18.
- Han A, Yuen HK, Lee HY, Zhou X. Effects of acceptance and commitment therapy on process measures of family caregivers: A systematic review and meta-analysis. *J Contextual Behav Sci.* 2020; 18: 201-13.
- Hoseinzadeh Maleki Z, Rasoolzadeh Tabatabaei K, Mashhadi A, Moharreri F. Attention deficit hyperactivity disorder in preschool age: lived experiences of mothers. *Quarterly Journal of Child Mental Health.* 2019; 6(1): 265-75.
- Jeste, D. V., Lee, E. E., & Cacioppo, S. (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness: Suggestions for research and interventions. *JAMA Psychiatry*, 77(6), 553–554. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>
- Kingery, J. N., Bodenlos, J. S., Schneider, T. I., Peltz, J. S., & Sindoni, M. W. S. (2021). Dispositional mindfulness predicting psychological adjustment among college students: The role of rumination and gender. *Journal of American College Health.* <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1943411>
- Liu, S., He, L., Wei, M., Du, Y., & Cheng, D. (2022). Depression and anxiety from acculturative stress: Maladaptive perfectionism as a mediator and mindfulness as a moderator. *Asian American Journal of Psychology*, 13(2), 207–216. <https://doi.org/10.1037/aap0000242>
- Lo, H. H. M., Wong, S. W. L., Wong, J. Y. H., Yeung, J. W. K., Snel, E., & Wong, S. Y. S. (2020). Effects of Family-based Mindfulness Intervention on ADHD Symptomology in Young Children and Their Parents: A Randomized Control Trial. *J Atten Disord*, 24(5), 667–680.
- Luo Y, Li W, Cheung A, Ho LLK, Xia W, He X, et al. Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. *J Health Psychol.* 2022; 27(5): 1048-56
- Mäkinen, J.-P., Oksanen, A., & Mäkilangas, A. (2021). Loneliness and well-being during the COVID-19 pandemic: The moderating roles of personal, social and organizational resources on perceived stress and exhaustion among Finnish university employees. *International Journal of*
- Amiri-Moghadam A, Sodani M, Khojasteh Mehr R, Mehrabi-zadeh Honarmand M. (2020). Identifying the Factors of Resilience in Mothers Having Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD]: A Qualitative Research. *Jundishapur Scientific Medical Journal.* 19(2): 227-42.
- Azila-Gbettor, E. M., Mensah, C., Atatsi, E. A., & Abiemo, M. K. (2021). Predicting students' engagement from hope and mindfulness. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 14(4), 1355–1370. <https://doi.org/10.1108/jarhe-02-2021-0068>
- Byrne G, Ghráda ÁN, O'Mahony T, Brennan E. A systematic review of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research, and practice* 2021; 94: 378-407.
- Cetinbakis G, Bastug G, Ozel-Kizil E T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 46-53.
- Chua, J.Y.X., Shorey, S. Effect of Mindfulness-based and Acceptance Commitment Therapy-based Interventions to Improve the Mental Well-being among Parents of Children with Developmental Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord.* 52, 2770–2783 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04893-1>
- Clear, S. J., Zimmer-Gembeck, M. J., Duffy, A. L., & Barber, B. L. (2020). Internalizing symptoms and loneliness: Direct effects of mindfulness and protection against the negative effects of peer victimization and exclusion. *International Journal of Behavioral Development*, 44(1), 51–61.
- Collado Z. Displacement, miseries, and responsibilities: What does it mean to rebuild the home among young people affected by conflict in the southern Philippines? *Vulnerable Child. Youth Stud.* 2021; 16:259–266. doi: 10.1080/17450128.2021.1936735.
- Dariotis JK, Chen FR, Park YR, Nowak MK, French KM, Codamon AM. Parentification Vulnerability, Reactivity, Resilience, and Thriving: A Mixed Methods Systematic Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jun 21; 20(13):6197. Doi: 10.3390/ijerph20136197. PMID: 37444045; PMCID: PMC10341267.
- Dong S, Dong Q, Chen H. Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers'

- C. M., Tully, M. A., Sullivan, M. P., Rosato, M., Power, J. M., Tiilikainen, E., & Prohaska, T. R. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness and social isolation: A multi-country study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9982. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199982>
- Osborn, R., Dorstyn, D., Roberts, L., & Kneebone, I. (2020). Mindfulness Therapies for Improving Mental Health in Parents of Children with a Developmental Disability: a Systematic Review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09753-x>.
- Parpottas P, Christofi Y, Ioannou I. Adaptation, Academic Performance and Support: Students with and without Disabilities and Future Considerations for Counselling Psychology. *Behav Sci (Basel)*. 2023 Oct 20; 13(10):862. doi: 10.3390/bs13100862. PMID: 37887512; PMCID: PMC10604788.
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., & Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 180, 110974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- Rezaei M, Khodabakhshi-Koolaei A, Falsafinejad MR, Sanagoo A. Identifying the psychological challenges of mothers with a chronically ill child: A phenomenological study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2020; 9(1): 18-27.
- Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7146. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137146>
- Mann, L. M., & Walker, B. R. (2022). The role of equanimity in mediating the relationship between psychological distress and social isolation during COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 296, 370-379. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.087>
- McCarthy MC, Marks IR, Mulraney M, Downie P, Matson A, De Luca CR. Parental adjustment following their child's completion of acute lymphoblastic leukemia treatment. *Pediatr Blood Cancer*. 2021; 68(11): e29302
- Medvedev, O. N., Norden, P. A., Krägeloh, C. U., & Siegert, R. J. (2018). Investigating unique contributions of dispositional mindfulness facets to depression, anxiety, and stress in general and student populations. *Mindfulness*, 9(6), 1757-1767. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0917-0>
- Mirlashari J, Ebrahimpour F, Salisu WJ. War on two fronts: Experience of children with cancer and their family during COVID-19 pandemic in Iran. *J Pediatr Nurs*. 2021; 57: 25-31.
- Newby, J. M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H., & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS ONE*, 15(7), e0236562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236562>
- O'Sullivan, R., Burns, A., Leavey, G., Leroi, I., Burholt, V., Lubben, J., Holt-Lunstad, J., Victor, C., Lawlor, B., Vilar-Compte, M., Perissinotto,